

Додаток 3
до Порядку проведення та документування
результатів медичного обстеження
постраждалих осіб від домашнього насильства
або осіб, які ймовірно постраждали
від домашнього насильства,
та надання їм медичної допомоги
(пункт 10 розділу II наказу МОЗ №278)

(день, місяць, рік, час)

Штамп ЗОЗ

МЕДИЧНА ДОВІДКА

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові, посада)

підтверджую, що провів(ела) обстеження на прохання особи _____

(прізвище, ім'я, по-батькові)

(дата народження (день місяць, рік))

(місце проживання постраждалої особи (точна адреса))

Зазначена особа заявила, що стала жертвою насильства з боку знайомої/незнайомої
(підкреслити потрібне) їй особи

(час, день, місяць, рік, місце)

У обстежуваної особи наявні такі ознаки:

загальний огляд (поведінка: виснажена, збуджена, спокійна, налякана, мовчазна, плаче тощо);

фізичний огляд (детальний опис тілесних ушкоджень, місце, обсяг, давні чи недавні, тяжкість);

обстеження статевих органів (ознаки недавньої або попередньої дефлорації, синці, розриви тощо);

обстеження заднього проходу:

інші проведені обстеження і відібрані зразки:

оцінка ризику вагітності:

Проведене обстеження свідчить, що насильство відбулося / не відбулося (підкреслити потрібне)

Довідку підготовлено _____ і передано зацікавленій особі як доказ.
(дата)

(підпис лікаря, що обстежував)